

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N° 137

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

ARRAMY, André

Né le 3 Octobre 1899, à Gourvillette (Ch^{le}-Inf^{re})

De la Maxillite chez les Bovidés

JURY { Président : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
Assesseurs { M. G. MOUSSU } professeurs à l'Ecole Nationale Vété-
 { M. ROBIN } rinaire d'Alfort.

SAINT-JEAN-D'ANGÉLY
Imprimerie A. ROGE
LIBRAIRE-ÉDITEUR

1926

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Année 1926

N^o 137

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1926

PAR

ARRAMY, André

Né le 3 Octobre 1899, à Gourvillette (Ch^{te}-Inf^{re})

De la Maxillite chez les Bovidés

JURY { *Président* : M. SEBILEAU, professeur à la Faculté de Médecine.
 { *Assesseurs* { M. G. MOUSSU } professeurs à l'Ecole Nationale Vété-
 { M. ROBIN } rinaire d'Alfort.

SAINT-JEAN-D'ANGÉLY
Imprimerie A. ROGE
LIBRAIRE-ÉDITEUR

1926



PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire
des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, A. RAILLIET, H. VALLÉE.

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie descriptive des mammifères domestiques . . .	BOURDELLE.
Physiologie, thérapeutique générale, matière médicale. . .	MAIGNON.
Physique et chimie médicales, toxicologie, pharmacie. . .	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique ; histoire naturelle médicale.	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique ; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique ; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique ; médecine opératoire, obstétrique	MOUSSU.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique, inspection des denrées alimentaires ; autopsies.	PETIT.
Hygiène et agronomie ; zootechnie et économie rurale . .	DECHAMBRE.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. DELMER.	MM. MOUSSU (R.)
LEBLOIS.	PETIT (M.).
LESBOUYRIES.	VERGE.
MONVOISIN.	

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation, ni improbation.

AVANT-PROPOS

Si nous avons été conduits à traiter ici « de la *Maxillite* chez les Bovidés », c'est que, dès le début de nos études pathologiques, nous avons été frappés par la grande fréquence de l'affection chez ces animaux et par le peu de développement dont cette maladie était l'objet dans les divers traités classiques.

Très répandue dans notre région du Sud-Ouest, il n'est point douteux que le régime alimentaire auquel le bétail est soumis est particulièrement propice à la *Maxillite*; mais cette partie de la France n'est point la seule où la base de l'alimentation, toute l'année durant est le foin. Il est donc à peu près certain que l'affection n'est point essentiellement locale; et quand bien même cela serait, vu la fréquence et la régularité avec lesquelles nous la constatons (au moins trois ou quatre cas par semaine), il nous a paru utile de donner à ce sujet plus de détails et plus d'ampleur.

Avant d'aborder cette étude, nous tenons à exprimer notre gratitude et notre bon souvenir à tous nos professeurs de l'Ecole d'Alfort qui nous ont enseigné la médecine vétérinaire, plus particulièrement à MM. Coquot et LESBOUYRIES, pour leur enseignement clinique et surtout à M. le professeur MOUSSU, qui a su maintes fois nous intéresser dans nombre de conférences d'où se dégageait toujours un grand sens pratique.

Nous adressons également l'expression de notre vive reconnaissance à M. CHARLONNAY, médecin-vétérinaire. Praticien d'une inlassable activité, c'est lui qui nous a guidé, dans nos débuts, de ses conseils éclairés, orienté par ses sains jugements, acquis par l'expérience d'une laborieuse pratique de plus de vingt années.

HISTORIQUE

La *Maxillite*, telle qu'on la considère aujourd'hui, c'est-à-dire comme maladie s'étendant à la glande sous-maxillaire et aussi à son canal excréteur, le canal de WARTHON, ne semble pas avoir tenu une grande place dans les anciens traités de pathologie vétérinaire. Si, dans certains ouvrages, elle a été signalée chez le cheval, on peut dire que chez le bœuf, tout au moins jusqu'à la fin du XIX^e siècle, elle a été méconnue ou décrite d'une façon très incomplète.

En octobre 1817 cependant, P.-B. GELLE, professeur à l'Ecole royale vétérinaire de Toulouse, dans son ouvrage de *Pathologie Bovine ou Traité complet des Maladies du Bœuf*, rapporte une observation semblant bien se rattacher à la *Maxillite* : « Les glandes parotides et maxillaires, dit-il, étaient considérablement engorgées, dures, chaudes et sensibles, cette intumescence qui entourait la gorge avait envahi l'auge..., la bouche était rouge, chaude et il en découlait une salive abondante. » C'est bien là, en effet, une description succincte de l'affection, mais l'auteur en voit la cause dans le refroidissement. D'ailleurs, plus loin, il écrit : « Après avoir fait connaître l'inflammation des glandes salivaires, nous devrions nous occuper des lésions que présentent les canaux sécréteurs de ces glandes, mais comme ces maladies n'ont point été observées chez le bœuf et que dans le cas..., etc... » Ceci

prouve bien que la maladie en elle-même, avec sa véritable cause, lui avait échappé.

TOGGIA, dans un ouvrage publié à Turin, à peu près à la même époque, signale que les bœufs et les porcs sont spécialement sujets à l'engorgement et aux obstructions des ganglions lymphatiques du cou : « Ces tumeurs indolentes augmentent peu à peu et forment des chapelets au-dessous des oreilles et sous la mâchoire inférieure. » S'agirait-il vraiment, dans ce cas, de *Maxillite*? La description en est trop vague pour qu'on puisse l'affirmer.

Vers 1825, d'autres auteurs, comme MOUSSIS, à Oléron, GROGNIER, dans ses *Recherches sur le Bétail d'Auvergne*, signalent des parotidites avec inflammation diffuse qui portent à croire que, souvent dans ces cas, la *Maxillite* n'y était point absente.

En 1838, HURTREL D'ARBOVAL, dans son *Dictionnaire de Médecine, Chirurgie et d'Hygiène vétérinaires*, signale la parodite, mais omet la *Maxillite*.

En 1867, M. L. LAFOSSE parle de l'affection, mais chez le cheval seulement.

F. PEUCH, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon, en 1892, dans *Les Maladies de l'Espèce Bovine*, frôle un peu la question, mais ne décrit, sous le nom de « maladie des barbillons », que les lésions siégeant à l'extrémité du canal de Warthon : « Ulcérations, dit-il, des orifices des canaux excréteurs de la salive, qui s'ouvrent dans la bouche et n'étant jamais assez graves pour exiger un traitement autre que l'enlèvement du corps étranger. »

Même en 1896, dans le *Traité de Pathologie interne des Animaux domestiques*, le professeur CADÉAC écrit, au sujet de la *Maxillite*, que « cette affection, presque toujours unilatérale, n'a été observée que chez le cheval ». Il traite des obstructions du canal de Warthon chez le bœuf, provoquant seulement, « sous le frein et sur les côtés de la langue, une tumeur non inflammatoire, ovale, tendue, fluctuante, pouvant atteindre le volume d'un œuf de pigeon ou de poule ».

On peut donc dire que, jusque dans ces dernières années, la *Maxillite*, connue chez le cheval, avait été

méconnue chez les bovidés, tout au plus quelques observations portant soit sur les lésions de la glande sous-maxillaire, soit sur celles de son canal excréteur avaient été signalées.

En 1860, cependant, BOULEY et REYNAL, dans leur *Nouveau Dictionnaire pratique de Médecine, de Chirurgie et d'Hygiène vétérinaires*, donnèrent de l'affection une définition exacte en disant que c'était : « le gonflement inflammatoire des glandes salivaires sous-maxillaires dans le cas où le canal de Warthon est obstrué par la présence d'un corps étranger ».

Mais, en somme, pour voir la *Maxillite* décrite, quant à son étiologie et à sa symptomatologie chez les bovidés, il faut attendre le *Traité des Maladies du Bétail*, du professeur MOUSSU, de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Dès lors, la *Maxillite* s'entend non seulement de l'inflammation au niveau de la glande sous-maxillaire seule, elle englobe aussi celle notée au niveau de son canal excréteur, ainsi que toutes les complications qui peuvent survenir. C'est réellement une entité morbide siégeant au niveau de cet appareil salivaire : glande sous-maxillaire et canal de Warthon.

Depuis, l'affection a été plus ou moins signalée, suivant telle ou telle région considérée, sa fréquence étant fonction du régime auquel les animaux sont soumis.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Avant d'entreprendre l'étude pathologique de la *Maxillite*, il nous paraît utile de rappeler les particularités anatomiques et physiologiques qui se rattachent à la glande sous-maxillaire.

Au point de vue anatomique, la sous-maxillaire, chez les bovins, est une glande salivaire profonde, très développée, située en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur, « son extrémité antérieure forme un gros lobe arrondi qui s'accolé à celui du côté opposé au dessous de la partie antérieure du larynx et se met en rapport, du côté externe, avec un gros ganglion lymphatique sous-glossien » (BOURDELLE) (1).

Le canal excréteur de cette glande, ou canal de Warthon, part de ce lobe et, après avoir contourné le digastrique en dehors, va s'ouvrir à quelques centimètres de l'arcade incisive « sous un barbillon dur, aplati, crénelé à son bord libre et contenu dans une petite dépression » (BOURDELLE) (1).

La sécrétion de cette glande salivaire est continue et rémittente, atteignant son maximum pendant les repas, contrairement à ce qui se passe pour la parotide, les deux glandes ont une activité égale, quel que soit le côté du-

(1) *Anatomie Régionale des Animaux Domestiques*, MONTANE et BOURDELLE, tome II (*Ruminants*), page 123.

quel l'animal mâche ses aliments. Une particularité inattendue est signalée par COLIN, à savoir que la sécrétion est complètement suspendue pendant la rumination. La salive qui s'écoule de la sous-maxillaire (obtenue par la méthode des fistules) est incolore, épaisse, visqueuse et filante, très riche en mucine.

Au point de vue physiologique pur, il est intéressant de noter que la sous-maxillaire peut fournir de la salive à caractères différents, suivant que l'on excite, par un courant induit, ou la corde du tympan (branche de la septième paire des nerfs craniens), ou le filet du grand sympathique accompagnant cette dernière.

Dans le premier cas, la salive obtenue est limpide et fluide et rappelle la salive parotidienne, au contraire, celle qui s'écoule de l'excitation du filet du grand sympathique est excessivement visqueuse et filante, blanchâtre avec beaucoup de mucus et de nombreux éléments morphologiques; elle est pourvue aussi d'abondants corpuscules gélatineux : « La salive sous-maxillaire spontanée est évidemment un mélange des deux liquides précédents. » (LAULANIE) (1).

(1) *Eléments de Physiologie*, F. LAULANIE, 2^e édition, page 91.

ETIOLOGIE

L'affection reconnaît une cause prédisposante, c'est le régime et le mode d'alimentation des animaux.

Il est à remarquer en effet, que la *Maxillite* est rare, presque exceptionnelle chez les bovidés séjournant constamment au pâturage; au contraire, ceux restant en stabulation quasi permanente, dont la base de la nourriture est le foin, sont particulièrement prédisposés à la *Maxillite*, et c'est pour ainsi dire chez ces derniers seuls que se recrute l'effectif des malades qui nous intéressent.

Le foin, provenant de prairies naturelles ou artificielles, séché et emmagasiné dans les greniers, contient et laisse déposer dans la crèche des animaux quantités de poussières et débris constitués de fétus, balles, feuilles, épillets, etc., etc., capables de provoquer des accidents.

Si dans de rares cas, en effet, la *Maxillite* peut reconnaître comme cause le refroidissement, l'action d'un coup, d'un heurt au niveau de la sous-maxillaire, l'extension de l'inflammation d'organes voisins (parotide surtout) ou encore la complication d'une maladie générale, la cause efficiente est l'obstruction partielle ou totale du canal de Warthon par un corps étranger.

Presque toujours, le corps étranger n'est autre que ces fétus, balles et épillets. Ces derniers sont fournis principalement par des graminées de la famille des *Avénées*, avec *Avena Nuda*, *Avena Fatua*, *Avena Pratensis*, *Avena*

Sempervivens, *Avena Flavesçens*, etc..., celle des *Hordées*, avec *Hordeum Vulgare* et surtout *Hordeum Murinum* à glumes aristées et à épillets fournis de longues arêtes.

Mais c'est surtout aux *Bromes*, largement représentés dans les foins de mauvaise qualité, que l'on a le plus souvent affaire. On y rencontre le *Bromus Stérilis*, *Bromus Tectorum*, *Bromus Erectus*, *Bromus Secalinus*, *Bromus Maximus*. L'épillet sec du *Bromus Sterilis* est rigide, long d'environ deux à deux centimètres et demi, fusiforme, gros à peine, en son milieu, comme un grain de blé, présente des arêtes à son extrémité, munies d'épines rétrogrades et paraît particulièrement adapté pour obstruer le canal de Warthon.

S'il a été décrit ici avec quelques détails, c'est parce qu'il est l'agent causal essentiel de la *Maxillite*.

PATHOGÉNIE

La pathogénie de la *Maxillite* est simple. Des débris alimentaires séjournent souvent dans les râteliers et dans les crèches; les épillets d'avoines et de bromes sont parfois légions dans certains foin. Sur des animaux nourris avec ces fourrages depuis quelques jours, il arrive même qu'on ne peut explorer la bouche d'un seul, sans y découvrir, nichés dans les sillons jugo-gingivaux ou dans chaque canal lingual, de véritables paquets d'épillets.

Quelques-uns sont parfois implantés dans les muqueuses labiale, linguale, gingivale ou pharyngienne. On conçoit donc qu'un épillet puisse se glisser par sa base sous le barbillon du canal de Warthon, et s'introduire dans ce dernier. Les mouvements de la langue sur le canal ne feront qu'accentuer la marche ascendante de l'épillet, grâce à ses épines rétrogrades, à un point tel qu'on en rencontre parfois jusque dans la glande elle-même. Mais l'introduction du corps étranger n'a pas toujours lieu au niveau du barbillon, c'est sur le trajet même du canal salivaire qu'il peut se forer un passage. Ces amas d'épillets, de chaque côté du frein de la langue, provoquent, par leur stase, de véritables petits abcès et, partant, une macération du canal de Warthon; que sa perforation s'opère et c'est par cette ouverture accidentelle que vont s'introduire les épillets.

L'obstruction étant réalisée, la salive secrétée d'une façon continue ne pourra plus s'écouler et, bientôt, on verra se former, en arrière de la mâchoire et du côté correspondant, un engorgement de volume variable, signature de la *Maxillite*, et on pourra observer toute une série de symptômes que nous allons maintenant étudier.

SYMPTOMES

Les symptômes, toujours nets, varient suivant que l'on ait à examiner un animal atteint récemment, suivant que la maladie existe depuis quelques jours déjà, ou qu'elle soit installée à l'état chronique.

Quand on a affaire à une *Maxillite* récente, ce qui frappe tout d'abord sur le bovidé, dès sa sortie de l'étable, c'est la grosseur située en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur : grosseur variable, pouvant aller du volume d'un œuf, du poing, à celui d'une tête d'enfant. Elle est logée dans le pli de la gorge, englobée dans la région parotidienne inférieure et faisant saillie en dehors du côté droit ou gauche, car il est assez rare que la *Maxillite* soit bilatérale. Cette grosseur n'est point, au début, très consistante, peu douloureuse, elle s'est développée avec une certaine rapidité dans les trois, cinq ou six heures qui ont suivi l'obstruction du canal de Warthon, ce qui fait croire souvent aux propriétaires et éleveurs qu'elle est la conséquence d'un coup ou d'une piqure. Un signe très caractéristique aussi, c'est le ronflement inspiratoire et expiratoire, lorsque l'engorgement de la glande sous-maxillaire est suffisant pour exercer une constriction sur le larynx.

De la salive s'écoule de la bouche du bovidé en longs filets; la préhension des aliments est moins rapide et moins régulière qu'à l'ordinaire; la tête est portée légè-

rement en extension, les naseaux sont un peu dilatés, la respiration plus ou moins accélérée, suivant la gêne mécanique qui s'opère sur le larynx.

Tous ces symptômes permettent presque d'affirmer qu'il s'agit bien dans ce cas de *Maxillite*, mais on en aura la preuve par l'examen de la cavité buccale. Du côté correspondant à l'intumescence, en déviant un peu la langue, on percevra un canal de Warthon légèrement en saillie; et, *indice très important*, on trouvera toujours un ou plusieurs épillets logés sous le barbillon même ou déjà pénétrés dans les dernières portions du canal.

Dans ces conditions, il sera facile de faire régresser les corps obstruants par des pressions exercées avec les doigts d'arrière en avant sur le canal; on verra alors un véritable jet de salive jaillir de l'orifice, grâce à la pression intra-sous-maxillaire.

Si l'affection est laissée à elle-même, la sécrétion salivaire est bientôt suspendue. L'engorgement, au niveau de la sous-maxillaire, se ramasse, diminue un peu de volume, en même temps que sa consistance augmente, il devient chaud et douloureux. Un œdème parfois volumineux apparaît dans l'auge, s'étendant de l'arcade incisive au repli de la gorge. La plupart du temps, à cette phase, le ronflement est moins accentué, a même disparu du fait d'une gêne mécanique moindre; cependant, le malade n'en continue pas moins de baver, de limiter les mouvements de sa langue, de prendre sa nourriture avec quelques difficultés. C'est qu'alors le canal de Warthon est fortement engorgé, tuméfié, rouge, ainsi que tout le sillon lingual correspondant.

Si l'on trouve encore des épillets à l'orifice du canal salivaire, d'autres ont cheminé vers la glande, entraînant avec eux des germes pyogènes. En désobstruant le canal (opération souvent plus laborieuse que dans le cas précédent), ce n'est plus de la salive qui s'écoule, mais bien du pus blanc-jaunâtre, fétide, plus ou moins abondant, dans lequel on peut retrouver tout ou partie des corps étrangers,

Le pus écoulé, si la salive réapparaît visqueuse et incolore, les symptômes s'amendent généralement, mais souvent les épillets sont allés jusque dans la glande même, qui, alors, est infectée. C'est un véritable abcès salivaire qui évolue et qui, laissé à lui-même, ne peut donner issue au pus qui s'y forme qu'après de nombreux jours.

Lors de la maturation de cet abcès, on peut relever quelques accès fébriles, parfois même des frissons, une inappétence marquée, mais souvent la *Maxillite* est apyrétique.

C'est cette dernière forme qu'on est appelé le plus souvent à constater, beaucoup plus rare, en effet, est la *Maxillite* chronique, sans infection ascendante, résultat d'une obstruction partielle du canal sans aboutir à la suppuration. On ne constate alors que de l'empâtement et de la tuméfaction de la région pouvant faire croire à l'existence d'une *Maxillite* à évolution lente; peu de douleur, tout au plus un peu de gêne des mouvements de la tête, une mastication et une déglutition laborieuses; le canal paraît net, quelquefois il présente un ou plusieurs orifices anormaux sur son trajet.

Ce qu'il convient de signaler également, c'est la récurrence de la *Maxillite*, récurrence à échéance plus ou moins brève à laquelle certains bovidés paraissent particulièrement prédestinés.

Disons de suite que lorsque la porte d'entrée du corps étranger est l'ouverture même du canal de Warthon, rien ne fait prévoir la récurrence.

Il en est tout autrement quand les épillets parviennent à perforer le canal sur son trajet. Il y a là, en effet, une ouverture artificielle qui subsiste après guérison, par laquelle la salive s'écoulera partiellement, ouverture béante, nullement protégée contre l'invasion des corps étrangers; il n'y a plus là de barbillon qui en défende l'entrée, de sorte que l'animal qui possède un canal ainsi lésé est toujours sous la menace d'une *Maxillite* nouvelle.

Cette affection à répétition évolue avec les mêmes symptômes objectifs que ceux décrits précédemment ; souvent, cependant, on note sur la région sous-maxillaire une induration particulière et la trace d'abcès anciens, reliquats des atteintes antérieures.

TERMINAISON

La terminaison habituelle est la résolution. Quand on intervient de très bonne heure, la désobstruction du canal de Warthon est suffisante pour que tous les symptômes disparaissent, la salive reprend alors son cours normal.

Quand du pus, en petite quantité, résultat d'une infection légère et récente, trouve dans cette désobstruction une issue suffisante, tout rentre peu à peu dans l'ordre.

Si, au contraire, des corps étrangers ont pu pénétrer dans la glande, la terminaison s'opère par un ou plusieurs abcès de la sous-maxillaire.

La marche vers la *Maxillite* chronique est peu fréquente.

Rarement la *Maxillite* présente des complications, mais lorsqu'elles surviennent, elles sont suffisamment graves pour qu'elles méritent d'être signalées.

COMPLICATIONS

Les complications de la *Maxillite* sont rares si l'on n'y comprend point les abcès de la glande sous-maxillaire à guérison plus ou moins rapide, lesquels peuvent être considérés, en somme, comme une terminaison quasi-normale de l'affection.

L'extension inflammatoire à la parotide entraîne peu souvent une parotidite complète.

Les complications réelles que l'on peut constater sont au nombre de deux, particulièrement graves : l'une à marche rapide, la Septicémie gangreneuse, l'autre à évolution beaucoup plus lente, mais aussi néfaste en ses conséquences, l'Actinomycose.

La Septicémie gangreneuse apparaît presque toujours à la suite d'une ouverture naturelle, ou d'une ponction au bistouri, ou au cautère, d'un abcès de la glande. La solution de continuité ainsi pratiquée permet l'accès au vibrion sceptique.

Dans les quelques jours qui suivent, il est aisé de relever sur l'animal atteint les symptômes essentiels : œdème chaud, douloureux, volumineux de la tête entière et de la gorge qui donne l'aspect de la tête d'hippopotame; puis la zone centrale, au niveau de l'ouverture de l'abcès, devient froide, insensible et enfin la crépitation, la putréfaction, la couleur violacée de la plaie lui succèdent.

En même temps, un pus sanieux, sanguinolent, d'une fétidité repoussante s'en écoule.

Les symptômes généraux s'aggravent rapidement : fièvre, anorexie, adynamie profonde et, dans la plupart des cas, la mort en hypothermie est la règle.

Quant à la forme actinomycosique rencontrée comme complication de la *Maxillite*, c'est toujours l'actinomycose siégeant au niveau du cou : sous-maxillaire, parotide, région cervicale supérieure. En effet, si l'*Actinomyces Bovis* peut pénétrer à l'intérieur des tissus à la faveur d'une blessure cutanée, il n'est pas douteux qu'il puisse être véhiculé par les épillets mêmes qui ont été la cause de la *Maxillite*.

La tumeur actinomycosique évolue alors lentement, son volume s'accroît peu à peu, elle est dure, peu douloureuse, attachée dans la profondeur; quelquefois on constate un véritable chapelet autour du cou; la suppuration, toujours tardive, est moins abondante que lors d'actinomycose maxillaire. Les accidents concomitants qui s'y rattachent se bornent à des difficultés de respiration et de déglutition.

Si ces complications sont graves (la Septicémie gangréneuse causant généralement la mort des malades, l'actinomycose exigeant un traitement coûteux ou faisant subir une dépréciation sérieuse des sujets atteints), il faut dire qu'elles sont relativement rares, ce qui entraîne à ne point porter un diagnostic trop sombre à la constatation d'un cas de *Maxillite* simple.

LÉSIONS

Inexistantes ou peu sensibles lorsqu'une intervention hâtive a eu lieu, les lésions relevées sur l'appareil salivaire sous-maxillaire dénotent la préexistence d'une *Maxillite* à évolution complète, c'est-à-dire où l'abcédation est survenu. Elles siègent sur le canal de Warthon et sur la glande sous-maxillaire.

Ce que l'on note le plus souvent sur le canal, c'est, un peu en arrière du barbillon ou sur le barbillon même, un ou plusieurs petits orifices en légère dépression où s'écoule la salive.

Il arrive que le barbillon est comme soudé partiellement sur son plancher et, par pression digitée d'arrière en avant sur le canal, on voit que la salive s'écoule à peine par son orifice normal, pour emprunter ce ou ces conduits artificiels.

Il semble que leur apparition est due à la régression des épillets enchâssés dans le canal de Warthon, lesquels, démunis de leurs épines rétrogrades par une macération purulente, cèderaient enfin à la poussée de la salive. C'est l'axe rigide de l'épillet qui, dans sa marche arrière, perfore le canal ou le barbillon.

L'ouverture plus large, plus béante du canal dans le sillon lingual, atteignant parfois plusieurs centimètres dans sa longueur, est le résultat de l'introduction directe des corps étrangers à ce niveau. Souvent, les bords en sont légèrement épaissis, indurés, quelquefois un bour-

geonnement se produit et un pus blanc-jaunâtre, en petite quantité, s'en écoule, signature de la *Maxillite* permanente.

Comme lésion du canal, il nous a été donné encore de constater une induration sur toute sa longueur, il apparaît alors en saillie, gros comme un crayon et donne, sous le doigt, la sensation de dureté inaccoutumée; la salive s'en écoule avec moins d'abondance et plus de difficultés.

Quant aux lésions de la glande, elles résident essentiellement dans l'abcédation partielle de la sous-maxillaire. Cette dernière est infectée par les germes pyogènes que le corps étranger a amenés, *staphylocoques* et surtout *streptocoques*. Une inflammation suppurative du tissu conjonctif, limitée ou diffuse, s'ensuit; les acini de la glande, par la suite, y participent également et c'est alors un abcès, parfois même un véritable phlegmon qui s'établit, avec destruction plus ou moins complète, plus ou moins étendue des éléments salivaires.

Après maturation, la peau, en un ou plusieurs endroits, se ramollit, percé, ou ponctionnée donne finalement issue à un pus semi-liquide, grisâtre, le plus souvent abondant, à odeur nauséabonde, particulière aux abcès salivaires. Il n'est pas rare alors de voir se détacher des acini glandulaires en partie nécrosés, de retrouver parmi le pus, ou encore implantés dans la profondeur, les corps étrangers, auteurs de la *Maxillite*.

La réparation se fait par formation de tissu fibreux, soudant en véritable chéloïde la peau à la glande.

Lors de *Maxillite* à récurrence, plusieurs abcès peuvent coexister, ou l'apparition d'un nouveau peut suivre de près la guérison du précédent, mais alors le pus perd de son caractère salivaire pour se rapprocher du pus dit « de bonne nature ». C'est que là, en effet, les acini glandulaires sont de moins en moins nombreux, remplacés peu à peu par le tissu fibreux, il ne subsiste plus qu'une glande sous-maxillaire sclérosée, montrant par ses cicatrices les atteintes qu'elle a subies.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est généralement facile. On se basera, lors de *Maxillite* récente, sur la présence de l'intumescence au niveau de la sous-maxillaire, sur le ronflement respiratoire et surtout, signe essentiel, sur *l'obstruction du canal de Warthon par les corps étrangers*.

Si la maladie existe depuis quelques jours, l'engorgement de la glande, encore très appréciable, quelquefois même un ou des abcès à son niveau, assez souvent un œdème sous-glossien, de la salivation, des épillets et du pus jaillissant à la pression du canal, feront porter un diagnostic certain. Si l'on a affaire à une *Maxillite ancienne*, avec récidives, l'induration spéciale en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur, maintes fois trouée de plusieurs ouvertures d'où s'écoule un pus jaunâtre, ne laissera aucun doute sur les atteintes antérieures, quand bien même ne trouverait-on point une obstruction réelle du conduit salivaire correspondant.

Néanmoins, un diagnostic différentiel est à établir avec certaines affections.

D'abord, avec les heurts, piqures, coups de corne, traumatismes quelconques entraînant parfois des hématomes au niveau de la sous-maxillaire. Dans ces cas, on trouvera généralement sur la peau des excoriations et la trace du coup même. Si l'inflammation consécutive peut rap-

peler la *Maxillite*, par l'examen du canal, le jugement du praticien sera bientôt porté.

Lors de parotidite, le siège inflammatoire part de la base de l'oreille et occupe une position supérieure, là encore le canal de Warthon est indemne.

Dans le coryza simple, on peut retrouver ce ronflement, ce bruit larygien de la *Maxillite*, mais aucune obstruction salivaire, pas ou peu d'engorgement de la gorge, et d'autres signes, comme le larmolement, la rougeur et la douleur à la percussion des premières voies respiratoires font écarter le diagnostic de *Maxillite*.

Dans la tuberculose ganglionnaire rétro-pharyngienne et sous-glossienne, c'est un véritable chapelet qui entoure la gorge, aucune obstruction du conduit salivaire, d'ailleurs, la réaction à la tuberculine donnera ici de précieux indices.

Enfin, les abcès de la joue, consécutifs à une blessure infectée de la face interne de la joue par un corps piquant pris dans les fourrages, ou souvent par les irrégularités dentaires, n'offrent point un volume comparable à l'engorgement de la sous-maxillaire. Ils siègent sur la joue même, sensiblement à la hauteur des arcades dentaires, de sorte que, de par leur situation et malgré l'œdème sous-glossien qui existe parfois au début de leur évolution, la confusion avec la *Maxillite* n'est guère permise.

Aucune erreur à commettre non plus avec les œdèmes dus à une mauvaise circulation de retour retrouvés lors de péricardite traumatique, ou d'entérite chronique, d'autres signes frappant l'attention de l'observateur.

Le diagnostic de l'affection reste donc aisé; si toutefois, par l'examen extérieur de l'animal atteint, un doute subsiste, il sera facilement écarté par les renseignements obtenus en interrogeant le canal de Warthon.

PRONOSTIC

Dans la grande majorité des cas, le pronostic est favorable. Lorsque l'on intervient assez tôt, souvent l'abcédation de la glande ne se produit pas et même si elle survient elle ne met pas en danger la vie de l'animal. La trace d'un ou plusieurs abcès laissée par la suite, sous forme d'une induration de la peau à ce niveau, ne porte point atteinte au commerce des animaux de l'espèce bovine. Tout au plus risquerait-on d'avoir affaire à une *Maxillite* à récurrence, mais, dans ce cas, pour formuler un tel pronostic, faudrait-il encore constater une perforation du canal de Warthon sur son trajet dans le canal lingual.

La complication de Septicémie gangreneuse est excessivement rare et nous ne l'avons constatée que deux fois sur plusieurs centaines de cas que nous avons observés.

Quant à l'actinomycoïse, elle n'est qu'une complication tardive et rien, au premier abord, ne peut la faire soupçonner.

Vu la rareté de ces complications, le pronostic de la *Maxillite* reste donc bénin.

TRAITEMENT

Le traitement prophylactique consisterait à éliminer de l'alimentation des bovidés tous fourrages contenant en abondance des Brômes, Hordées et autres plantes analogues susceptibles de provoquer des accidents. Si le régime au pâturage est particulièrement propice aux animaux et si la *Maxillite* y est rarement rencontrée, il n'en est point de même pour celui de la stabulation quasi-permanente. Ce dernier, en effet, est toujours soumis à la récolte annuelle du foin, effectuée dans des conditions plus ou moins bonnes de quantité et de qualité, suivant les facteurs météorologiques qui ont agi. Il arrive même parfois que le foin provenant de certaines vieilles prairies artificielles est constitué essentiellement de Brômes. Sa valeur alimentaire très réduite et la perspective de voir surgir des *Maxillites*, devront, dans la mesure du possible, le faire rejeter de l'alimentation. Dans les cas de disette, le seul conseil pratique à donner aux éleveurs, encore qu'il soit d'une efficacité douteuse, serait d'humecter modérément les fourrages avec de l'eau salée avant les repas des animaux.

Quant au traitement curatif de la *Maxillite*, il sera toujours simple. Lorsque l'affection est récente (douze à vingt-quatre heures au plus), on devra s'attacher surtout à désobstruer le canal de Warthon. Pour ce faire, un

aide saisit solidement la bête par les naseaux avec les doigts, ou mieux avec des mouchettes ou pince-nez, un autre pourra contenir l'animal par les cornes. On prend alors la langue que l'on maintient d'une main hors de la bouche, du côté opposé au siège de l'affection, en l'ayant préalablement enveloppée d'un linge sec pour éviter tout glissement, de l'autre, on cherche à désobstruer le canal salivaire.

Lorsque les épillets sont seulement logés sous le barbillon, l'extraction en est très simple, très simple aussi, dans la grande majorité des cas, par pression digitée, lorsque l'acheminement vers la glande est peu prononcé; un léger écoulement de salive muco-purulente apparaît, puis, en abondance, la salive normale, ce qui prouve que la désobstruction est complète. « Des pressions graduées, « effectuées d'arrière en avant sur le trajet du canal peut « vent faire rétrograder le corps étranger et le projeter « vers l'arcade incisive avec un jet de salive altérée, « l'évacuation du canal distendu et enflammé s'effectue « dès lors sans difficulté et tous les symptômes s'ament « dent rapidement.

« Dans d'autres cas, quand le corps obstruant est en- « clavé, on ne rétablit l'écoulement intra-buccal des pro- « duits de sécrétion que par un coup de bistouri dans « la région distendue. » (Professeur MOUSSU) (1).

Le traitement de la *Maxillite* récente consiste donc essentiellement dans la désobstruction du canal de Warthon, ayant pour conséquence la reprise de l'écoulement normal de la salive. Quelques tamponnements à l'eau tiède, quelques frictions camphrées ou belladonnées au niveau de l'inflammation de la glande sous-maxillaire peuvent être préconisés. Il sera utile également, dans les jours qui suivront et tant que l'inflammation du canal ne sera pas résorbée, de nourrir l'animal avec une alimentation aqueuse et de facile mastication, en proscrivant tout fourrage sec. Le barbillon tuméfié est une porte d'entrée particulièrement facile aux corps étrangers. Si

(1) G. et R. MOUSSU, *Traité des Maladies du gros Bétail*, tome 1^{er}, page 177.

l'on a dû recourir à la ponction du canal, cette recommandation s'applique jusqu'à guérison complète par cicatrisation.

Lors de *Maxillite* plus ancienne, il faut s'attacher à désobstruer le conduit salivaire dans la mesure du possible. Si un abcès est en formation au niveau de la sous-maxillaire, après avoir coupé les poils, on peut faire une application d'onguent vésicatoire simple, d'onguent vésicatoire mercuriel ou même de pommade au biiodure de mercure.

La surface enduite étant toujours restreinte, nous n'avons même jamais enregistré les premiers signes d'intoxication mercurielle. L'animal ainsi traité pendant un jour environ devra être attaché de telle sorte qu'aucun autre ne puisse le lécher, sous peine de lésions linguales pour ce dernier. On veillera à ce que de nouveaux corps étrangers ne viennent pas obstruer le canal de Warthon. La maturation de l'abcès demande parfois plusieurs semaines. Lorsqu'elle est effectuée, on ponctionne au bistouri, en débridant assez largement, ou au cautère; il restera alors à désinfecter quotidiennement la cavité avec les antiseptiques usuels : permanganate de potasse, hypochlorite de chaux, bleu de méthylène glycériné, etc. Il importe, si l'on ponctionne au bistouri, que l'ouverture pratiquée ne soit pas trop réduite, une cicatrisation hâtive en surface peut se produire alors que tout le pus n'est point complètement évacué, c'est là l'origine d'un nouvel abcès.

Lorsque les épillets ont perforé le conduit salivaire sur son trajet, il est souvent nécessaire, si l'on ne veut pas être sous le coup constant d'une récidive de la *Maxillite*, de débrider le canal de Warthon. Pour ce faire, il vaut mieux opérer sur l'animal couché. La bouche maintenue ouverte par un spéculum, on introduit une sonde cannelée dans le canal par l'ouverture artificielle des corps étrangers; on débride la portion ascendante assez longuement (5 à 6 centimètres si possible), on évacue complètement le canal de son contenu : corps étrangers et pus, on excise les parois du conduit débridé. Il ne reste plus

alors qu'à soumettre l'animal à une alimentation aqueuse (herbe verte, betteraves) pendant toute la durée de la cicatrisation. On arrive souvent ainsi à obvier à l'accident fatal d'une *Maxillite* récidivante. Si, malgré tout, l'affection subsiste, il ne reste plus qu'à traiter les abcès glandulaires comme précédemment, au fur et à mesure de leur formation.

Mais, dans le traitement de la *Maxillite*, le praticien ne devra jamais oublier que l'intervention primordiale réside dans la désobstruction du canal de Warthon.

OBSERVATIONS

Observation I

Chez M. M..., à B..., le 12 juin 1925, vers 16 heures, nous sommes appelés pour une vache qui a « été piquée et qui étouffe », nous dit le propriétaire.

A l'arrivée, on nous présente une bête tenant la tête en extension complète sur l'encolure, une grosseur en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur droit, semi-fluctuante, apparaît grosse comme une boule à jouer, au milieu d'une région légèrement empâtée. De plus, un ronflement très accentué aux deux temps de la respiration est perceptible à distance, il y a essoufflement et un léger pyalisme. Cette grosseur est apparue après le repas de midi, s'est développée avec rapidité, ce qui confirme, en l'esprit du propriétaire, l'idée de « piqure venimeuse ». Il y a là tous les éléments classiques de la *Maxillite* à évolution rapide. L'exploration buccale fait découvrir, en effet, trois épillets de Bromes implantés sous le barbillon correspondant, un autre s'était déjà acheminé un peu vers la glande sous-maxillaire.

Par pressions digitées rétrogrades, on a vite fait de désobstruer le canal de Warthon et, immédiatement, la salive jaillit incolore, avec tous ses caractères normaux.

Aucun autre traitement que la désobstruction pure et simple du canal n'est institué. Une heure après à peine, tous les symptômes se sont amendés, le ronflement a disparu complètement, la salive amassée dans la glande s'est écoulée, la grosseur a presque entièrement disparu au grand étonnement du propriétaire qui, n'ayant vu pratiquer aucune manœuvre au niveau de la région tuméfiée, croit à un tour de sorcellerie.

Observation II

M. R..., à A..., le 15 novembre 1925, à 20 heures, constate, en faisant sa ronde habituelle dans son étable, qu'une de ses vaches « corne » très fort. Alarmé par la soudaineté de ce ronflement, il nous envoie quérir.

Le bruit respiratoire est entendu même avant de pénétrer dans l'étable, la bête est essoufflée et tient la tête étendue. La palpation du pli de la gorge fait reconnaître la présence de l'engorgement de la glande sous-maxillaire gauche. On inspecte alors la cavité buccale, le canal de Warthon gauche est évidemment obstrué, trois ou quatre épillets sont logés sous le barbillon. Un ou deux rétrogradent sous l'effet de la pression digitée, la salive sort en véritable jet. On fait immédiatement sur l'intumescence une friction de pommade camphrée. On affirme au propriétaire que, dès lors, ce ronflement s'atténuera de plus en plus, en même temps que la grosseur s'effacera (grosseur inconnue à ses yeux jusqu'à notre arrivée).

Le lendemain matin, *tous les symptômes*, si prononcés la veille, étaient complètement disparus.

Observation III

Chez M. B..., à V..., on nous présente un bœuf qui a « une grosseur à la gorge » existant depuis deux jours. L'intumescence, à siège nettement défini, du volume d'une grosse orange, à contours assez bien marqués, résistante sous les doigts, émerge dans le pli de la gorge, à droite. Un cordon œdémateux s'étend de l'arcade incisive inférieure au larynx. L'animal mange sans difficulté marquée, à peine un léger pyalisme, le ronflement a été peu perceptible.

La cavité buccale montre un canal de Warthon droit rouge, très tuméfié, le barbillon est un peu en saillie, aucun corps étranger n'apparaît à première vue. La pression du canal, douloureuse pour le malade, fait sourdre à son orifice un pus blanc-jaunâtre très fétide; avec lui, quelques épillets enclavés rétrogradent. Néanmoins, on parvient ainsi à faire écouler une certaine quantité de pus.

On fait sur l'intumescence de la glande sous-maxillaire une légère application de pommade d'onguent vésicatoire mercuriel. L'animal est soumis à un régime alimentaire de facile mastication.

Dans les deux ou trois jours qui ont suivi, l'œdème sous-glossien a presque entièrement disparu; par pression digitée sur le canal, on parvient encore à évacuer une petite quantité de pus mêlé à la salive.

Dix jours après la première visite, le canal reparait normal, le cours de la salive s'est rétabli. Quelques escarres de la peau

recouvrant la sous-maxillaire, résultat de la friction vésicante, se détachent. Une grosseur, du volume d'un œuf à peine, subsiste. Tout rentre dans l'ordre peu à peu; ici, aucune abcédation n'est survenue, le pus ayant pu s'écouler par la seule ouverture naturelle.

Un mois après, une légère induration de la peau, en arrière du maxillaire inférieur, seule, persiste.

L'animal en question étant un bœuf de travail, n'a à aucun moment été interrompu dans son service.

Observation IV

Le 18 mars 1924, chez M. J..., à M..., on nous montre un bœuf avec tous les symptômes classiques d'une *Maxillite* évoluant depuis trois à quatre jours. Engorgement de la sous-maxillaire droite, œdème sous-glossien, le ronflement a existé, mais a presque entièrement disparu; peu de salivation, le canal de Warthon est tendu, rouge, tuméfié, le barbillon est en saillie. La pression digitée cause la régression de quelques épillets engagés dans le conduit salivaire, du pus est obtenu, puis de la salive altérée. On frictionne énergiquement la région tuméfiée avec de l'onguent vésicatoire simple, l'animal est soumis à un régime alimentaire approprié.

Dix jours après, le 28 mars, l'œdème a regressé, la grosseur est plus consistante, des escarres légères se détachent, il n'y a cependant aucun point fluctuant. On renouvelle la friction. Les symptômes enregistrés au niveau du canal s'atténuent, la pression donne issue à quelques gouttes de pus.

Le 4 avril, on ponctionne l'abcès salivaire au bistouri, un demi-litre de pus semi-liquide, grisâtre, d'odeur infecte, s'en échappe. Chaque matin, par la suite, on fait faire des lavages à l'eau physiologique suivis d'une application au pinceau de bleu de méthylène glyciné.

Peu à peu, la cavité abcédée se cicatrise par bourgeonnement et, finalement, on n'enregistre, comme reliquat de l'affection, qu'une cicatrice fibreuse attachée dans la profondeur en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur droit.

N.-B. — Cette observation pourrait, à quelques variantes près, être répétée à de nombreux exemplaires, c'est sous cette forme, en effet, que, dans la pratique courante, l'on enregistre le plus fréquemment la *Maxillite*.

Observation V

Chez M. Ch..., à J..., le 17 mai 1925 nous visitons une vache à *Maxillite* du côté gauche, avec des symptômes identi-

ques à ceux notés dans l'observation précédente. Nous cherchons à désobstruer le conduit salivaire, quelques corps étrangers regressent, mais, au niveau de la troisième molaire inférieure gauche, on sent le canal distendu et l'on éprouve sous le doigt une certaine dureté; certainement des épillets sont enclavés à cet endroit.

Par pression on tente la désobstruction, mais en vain. On applique un pas d'âne à l'animal et, avec un bistouri boutonné, on ponctionne le canal de Warthon sur les corps étrangers mêmes. On débride très légèrement, à la main on parvient ainsi à dégager complètement le canal excréteur.

On complète le traitement par une application d'onguent vésicatoire sur l'engorgement de la glande salivaire. Pendant dix jours, on proscriit le foin de l'alimentation. Au bout de ce temps, la plaie de ponction est cicatrisée; un épaissement léger subsiste, mais la salive peu altérée s'écoule sous le barbillon, ayant ainsi repris son trajet normal. L'abcès n'arrive pas encore à complète maturation.

Le 3 juin, on le débride au bistouri. Le pus s'évacue, la réparation se fait dès lors peu à peu.

Le 20 juin, la guérison est complète.

Observation VI

Le 13 février 1925, chez M. B..., à S..., nous examinons un bœuf présentant de l'engorgement de la sous-maxillaire gauche. En même temps, on note un peu de salivation, un léger ronflement, un œdème sous-glossien très atténué. La grosseur existe depuis la veille, nous dit le propriétaire, et s'est développée avec rapidité.

A l'examen de la cavité buccale, on trouve un nombre incalculable d'épillets piqués au hasard dans les muqueuses labiale et gingivale, aucun cependant sous les barbillons, mais de véritables paquets sont amassés de chaque côté de la langue et dans les sillons jugo-gingivaux. On débarrasse la bouche avec soin de ces nombreux corps étrangers et l'on perçoit alors, sur le trajet du canal de Warthon, entre la troisième et la quatrième molaire inférieure, un orifice en cupule à bords légèrement saillants.

Toute cette région est rouge, chaude, enflammée. Les épillets séjournant dans le canal lingual ont perforé à ce niveau le conduit salivaire. Avec peine, on fait regresser quelques corps étrangers, on traite l'abcès glandulaire en formation comme précédemment.

Vu les circonstances, on craint la récurrence.

Le 25 février, on ponctionne l'abcès au cautère, la salive normale s'écoule par l'orifice artificiel, la cicatrisation se produit entièrement.

Le 17 mars, le même animal est l'objet d'une nouvelle visite, la *Maxillite* a récidivé; c'est que, soumis pendant une assez longue période à un régime aqueux, il avait reçu depuis quelques jours, comme ration, le même foin, cause du premier accident. Les symptômes sont nets : des épillets massés dans les sillons linguaux, l'obstruction s'est produite au même niveau, par le même orifice, qui s'est légèrement agrandi et dont les bords sont devenus plus exubérants. Dans ces conditions, et tant que le bœuf sera soumis au même régime, il n'y a aucune raison pour que l'affection soit à jamais écartée. On tente une intervention.

Le 18 mars, on couche l'animal, la bouche maintenue largement ouverte par un « speculum oris », on procède à un lavage sérieux. La langue écartée, on introduit la sonde cannelée dans la portion ascendante du canal de Warthon par l'orifice artificiel; on débride sur six centimètres environ, on excise les parois du conduit débridé, on procède à l'ablation des bourgeonnements charnus préformés.

Pendant quinze jours, on proscriit tout fourrage sec.

Le 3 avril, on débride l'abcès survenu à la suite de la récidive. La cicatrisation par bourgeonnement du canal excisé est à peu près terminée; il est difficile de voir si la salive secrétée par la sous-maxillaire gauche s'écoule, le conduit étant maintenant très réduit dans sa longueur.

Le 10 avril, le malade, actuellement en service chez le même propriétaire, est remis au régime normal, aucun accident n'est survenu depuis sur cet animal, deux cicatrices de la peau, indurées et fibreuses, en arrière du bord refoulé du maxillaire inférieur, de la grosseur d'une mandarine, seront toujours les preuves de cette *Maxillite* à récidive.

Observation VII

Le 23 mai 1925, chez M. V..., à B..., nous voyons une vache à *Maxillite* en évolution depuis trois jours. Les symptômes classiques sont relevés; ici, comme dans le cas précédent, le canal de Warthon droit a été perforé sur son trajet par des corps étrangers. On traite cette première atteinte. La récidive a lieu en fin juin, laissant par la suite au niveau de la sous-maxillaire droite la trace de deux abcès. Les épillets ayant un accès de plus en plus facile par l'ouverture artificielle agrandie, on opère la bête le 18 juillet par incision et excision sur quatre à cinq centimètres du canal excréteur.

Malgré ce traitement chirurgical et toutes les précautions

prises relatives à l'alimentation, nous avons la désagréable surprise de constater, le 2 septembre, l'apparition d'un nouvel abcès, consécutif à une nouvelle *Maxillite*.

Le 24 septembre, le quatrième abcès glandulaire apparaît. On se contente alors de traiter les atteintes de *Maxillite* au fur et à mesure de leur évolution par frictions vésicantes au niveau de l'engorgement sous-maxillaire et ponction des abcès consécutifs.

Malgré ces ennuis d'abcédation survenant à intervalles plus ou moins rapprochés (actuellement le huitième abcès évolue), la bête, excellente laitière, est conservée par le propriétaire. D'ailleurs, aucun autre symptôme alarmant de *Maxillite* n'apparaît, ni rouflement, ni pyalisme, aucune inappétence, peu d'œdème sous-glossien. Le canal de Warthon est pour ainsi dire obstrué en permanence et de temps à autre un nouvel abcès vient augmenter la masse fibreuse, volumineuse, déformant profondément le profil de la région, trouée en maints endroits, elle remplace ainsi peu à peu le tissu glandulaire, offrant aux moments de suppuration un aspect quelque peu repoussant.

Cet état de choses peut subsister jusqu'à ce que des accidents de mastication et de déglutition surviennent.

Tel est le plus beau cas de *Maxillite* récidivante que nous n'ayons jamais constaté.

Observation VIII

Le 12 avril, chez M. P..., à B..., il nous est présenté une vache à *Maxillite* : léger rouflement, œdème sous-glossien assez prononcé, forte intumescence au niveau du bord refoulé du maxillaire gauche. Le canal de Warthon est débarrassé de quelques épillets qui y sont logés, quelques gouttes de pus jaunâtre s'écoulent également. On fait une application d'onguent vésicatoire simple sur l'inflammation glandulaire; l'alimentation aux betteraves est prescrite.

Trois jours après, le 15, on visite à nouveau l'animal; le malade ne prend plus aucune nourriture, la température est de 39°9, la tête est tenue très basse; l'amaigrissement est déjà notable, la démarche est chancelante.

Au niveau de la sous-maxillaire, la peau, sur une surface large comme une pièce de 5 francs, est devenue violacée et froide, le pourtour est légèrement crépitant, l'œdème sous-glossien est devenu un énorme cordon inflammatoire descendant jusqu'au fanon, il est chaud et douloureux. On ponctionne au bistouri dans la région gangrenée, un pus lie de vin sa-nieux, d'odeur repoussante, s'en dégage en quantité notable. On effectue un large débridement, la plaie est irriguée deux fois par jour avec une solution faible de permanganate de

potasse. La bête refuse toute nourriture, on l'alimente au lait et au café aromatisé.

Le 17, le côté gauche de la tête est énorme, la zone crépitante a gagné du terrain, le pus gangreneux dégoutte de la plaie, l'encolure à gauche est aussi très tuméfiée. Le malade est asthénique, les yeux sont encavés dans la tête et chassieux, respiration accélérée, pouls petit, filiforme, température 40°2. On injecte 10 centimètres cubes d'éther sous la peau.

Le 18, on renouvelle l'injection.

Le 19, la bête meurt de septicémie gangreneuse.

Observation IX

Le 14 février 1925, chez M. Ch..., à L..., nous sommes appelés pour un bœuf qui ronfle et « a une grosseur à la gorge », depuis deux jours du côté gauche.

Tous les signes classiques de la *Maxillite* sont évidents : bruit laryngien, engorgement de la sous-maxillaire et obstruction du canal par des épillets, l'œdème sous-glossien est assez accentué.

On désobstrue le conduit salivaire, on fait une application au bi-iodure de mercure.

Le 27, on ponctionne l'abcès salivaire au cautère, un pus abondant, presque liquide, jaillit; on prescrit des lavages antiseptiques et il n'y a rien qui fasse prévoir une complication.

Le 3 mars, nous sommes appelés à nouveau, le bœuf a le côté gauche de la tête et de l'encolure excessivement enflammé; fièvre à 39°5; le pus qui s'écoule de l'orifice de ponction est lie de vin, sanieux; inappétence complète, adynamie, sans *aucun doute*, la complication de septicémie gangreneuse est survenue. On nettoie avec soin la cavité de l'abcès, on fait quelques mouchetures sur le pourtour, et on recommande des tamponnements à l'eau tiède sur toute la région enflammée.

Le 5, l'état général est identique, la cavité s'est beaucoup agrandie, l'inflammation a gagné jusqu'au fanon; on continue le traitement.

Le 8, température 39°8, l'animal, d'un embonpoint relatif, est très amaigri, la tête est tenue basse et, par instant, le même pus sanieux, qui s'écoule de la cavité abcédée, sort également par la bouche. Dans la portion cervicale inférieure gauche, en pressant de bas en haut, on a la sensation de flot et, en repoussant jusqu'à la mâchoire, le même pus s'écoule en abondance par la bouche. L'œsophage serait-il déjà désagrégé et ce liquide emprunterait-il la voie œsophagienne? Pour s'en assurer, on pratique un sondage, rien d'anormal pendant cette opération. On sent la sonde dans la partie cervicale, on la retire, aucune trace de pus sur l'instrument. C'est donc une cavité purulente gangreneuse qui s'est développée dans le tissu conjonctif de

la gouttière jugulaire. On ponctionne alors au trocart dans le tiers inférieur de l'encolure; ce même pus est obtenu, mais par intermittence; du tissu conjonctif désagrégé obstrue la canule du trocart. On débride largement au bistouri, le liquide s'écoule et l'on retire une *quantité énorme*, une véritable trame conjonctive lie de vin désagrégée. La portion cervicale inférieure gauche n'était donc qu'une vaste cavité purulente gangrenée, allant du tiers inférieur de l'encolure à la bouche par communication fistulaire pharyngienne. Vu le mauvais état général du malade, on l'alimente au lait, qu'il prend de lui-même, et au café; on continue les lavages antiseptiques au permanganate de potasse au moyen d'une seringue.

Le 10, la température est de 38°9, le bœuf a un peu plus de vigueur et il commence à s'alimenter avec des betteraves et de l'avoine.

Le 15, la cavité est réduite de beaucoup, le pus qui s'en écoule devient crémeux, légère hyperthermie, l'appétit revient.

Peu à peu, l'animal reprend un meilleur état général, un énorme cordon densifié remplit progressivement la cavité purulente.

Quelques petits abcès, à de courts intervalles, se font jour à son niveau. Néanmoins, le 30 mars, le bœuf est remis en service, conservant comme reliquat ce bourrelet dur et fibreux à la partie inférieure gauche de l'encolure.

Observations X

Au mois de mars 1925, chez M. D..., à L..., nous constatons sur un bœuf un cas de *Maxillite*. Des épillets sont logés sous le barbillon, le canal de Warthon est rouge et tuméfié. On note de la chaleur, un peu de douleur au niveau de la sous-maxillaire; léger œdème sous-glossien, peu de ronflement respiratoire.

On pratique la même intervention que dans les cas précités. Une quinzaine de jours après, on ponctionne l'abcès glandulaire au bistouri; on trouve inclus dans la profondeur quelques épillets de Bromes, on déterge la cavité, on complète par des lavages à l'eau iodée.

Peu à peu, à mesure que le pus se fait plus rare, un bourgeonnement se produit, qui fait croire à la cicatrisation.

Deux mois après cette ponction, au lieu de retrouver une cicatrice, nous constatons la présence de trois bourgeons charnus, rougeâtres, à base commune s'épanouissant en clou-fleur et saignant au moindre contact. Autour, la peau est très épaisse et forme un bourrelet enserrant le pédicule des bourgeons; pas de trace de pus, mais il n'y a aucune tendance à

la cicatrisation, l'état général du bœuf est satisfaisant.

Cet aspect nous incite à voir là la complication d'actinomycose, néanmoins, le pus caractéristique avec les grains jaunes manque.

On pratique l'ablation de ces bourgeons à l'écraseur de Chassaignac, on curette dans la profondeur.

Vingt jours après, une nouvelle masse charnue est réapparue et, cette fois, nous pouvons constater la présence d'un pus actinomycosique en petite quantité. L'induration périphérique a augmenté, le profil de la région est déformé, il n'y a cependant aucune gêne de la déglutition et de la respiration.

On entreprend alors le traitement à l'iodure de potassium à la dose de 10 grammes pendant huit jours consécutifs.

Peu à peu, le bourgeonnement cesse de proliférer, puis rétrocede légèrement. Le propriétaire en profite pour suralimenter son animal qui, d'ailleurs, a toujours conservé un excellent appétit.

Finalement, le bœuf est envoyé à la boucherie dans un bon état d'embonpoint.

N.-B. — Si les complications de la *Maxillite* tiennent, parmi nos observations, une assez grande place, c'est que nous avons voulu rapporter toutes celles que nous avons rencontrées.

CONCLUSIONS

De l'ensemble de cette étude et de nos observations, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° La *Maxillite* est fréquente chez les bovidés nourris essentiellement avec des fourrages secs, surtout si ces derniers sont de mauvaise qualité.

2° La cause n'est autre, souvent, qu'un ou plusieurs épillets de graminée, notamment de *Bromus Sterilis*, provoquant l'obstruction du canal de Warthon.

3° Les symptômes sont nets et portent sur tout l'appareil salivaire sous-maxillaire, glande et canal excréteur.

4° La récurrence de la *Maxillite* est à craindre lorsque le corps étranger s'est foré un passage à travers les parois du canal de Warthon.

5° La terminaison est presque toujours heureuse.

6° Les complications sont très rares. Les deux principales sont : l'*Actinomycose* de la région sous-maxillaire qui est grave; la *Septicémie gangreneuse*, qui est excessivement grave.

7° Les lésions sont peu appréciables dans la *Maxillite* simple; la *Maxillite* à récurrence aboutit à la sclérose partielle ou totale de la glande sous-maxillaire.

8° Le diagnostic est facile, on devra toujours s'en rapporter à la constatation de l'obstruction du canal de Warthon.

9° Le pronostic est bénin.

10° Le traitement est simple. Il doit surtout être hâtif et comporte, en premier lieu, la désobstruction du canal de Warthon.

Si l'abcédation se produit, l'activer par quelques frictions vésicantes et, la maturation survenue, ponctionner et débrider largement.

Dans le cas de *Maxillite* à récurrence, le traitement chirurgical, avec excision d'une partie du canal dans sa longueur, peut donner des résultats.

A. ARRAMY

Vu : Le Doyen,

H. ROGER

Vu : Le Président,

SEBILEAU

Vu : Le Recteur de l'Académie de Paris,

P. LAPIE

BIBLIOGRAPHIE

- M. LAFOSSE, *Dictionnaire raisonné d'Hippiatrique*, tome IV, 1775.
- HURTREL D'ARBOVAL, *Dictionnaire de Médecine, Chirurgie et Hygiène Vétérinaires*, 2^e édition, tome II, 1838.
- P.-B. GELLE, *Pathologie Bovine ou Traité complet des Maladies du Bœuf*, tome 1^{er}, 1839.
- BOULEY et REYNAL, *Nouveau Dictionnaire pratique de Médecine, Chirurgie et d'Hygiène Vétérinaires*, tome VIII, 1866.
- M.-L. LAFOSSE, *Traité de Pathologie Vétérinaire*, tome III, 1867.
- F. PEUCH, *Les Maladies de l'Espèce Bovine*, 3^a édition, 1892.
- G. CADEAC, *Pathologie Interne des Animaux Domestiques*, tome I^{er}, 1896.
- F. LAULANIE, *Eléments de Physiologie*. 1905.
- L. MONTANE et E. BOURDELLE, *Anatomie Régionale des Animaux Domestiques*, tome II (Ruminants), 1917.
- G. MOUSSU, *Traité des Maladies du Bétail*, 1911.
- G. MOUSSU et R. MOUSSU, *Traité des Maladies du Gros Bétail*, tome I^{er}, 1922.
-

